**臨床研究倫理審査申請書**

（西暦）　　　　　年　　月　　日

一般社団法人　全国臨床糖尿病医会

倫理審査委員会委員長　殿

　　　　　　　　　　　　申請者氏名 印

　　　　　　　　　　　　医療機関名

下記の臨床研究の審査をお願いいたします

研究課題：

研究責任者：

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

添付資料（以下の□にチェックをお入れください）

　　　□　臨床研究倫理審査申請書（本申請書）

　　　□　研究実施計画書

　　　□　利益相反申告書

　　　□　同意説明書（必要な場合）

　　　□　同意書（必要な場合）

　　　□　同意撤回書（必要な場合）

　　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）